

خط مشی و روش، روش اجرایی، دستورالعمل

مدیریت خطر حوادث و بلایا

ردیف	دستورالعمل	صفحه
۱	ارزیابی و کنترل ایمنی سطوح و دیوارها	۳
۲	کنترل عملکرد ژنراتورها و سیستمهای تأمین کننده برق اضطراری	۵
۳	تخلیه بیمارستان در زمان وقوع حادثه	۷
۴	فعالسازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث	۱۰
۵	نحوه فعال سازی و غیر فعالسازی جایگاه های سامانه فرماندهی حادثه	۱۳
۶	فعالسازی روشهای ارتباطی جایگزین در هنگام وقوع حادثه	۱۵
۷	راهبری ایمن سیستم های الکتریکی و مکانیکی	۱۷
۸	حفظ ایمنی واحد موتورخانه	۱۹
ردیف	روش اجرایی	صفحه
۱	ایمنی در مقابل آتش سوزی	۲۴
۲	نگهداشت سرمایش، گرمایش و تهویه بیمارستان	۲۷
۳	گزارش حوادث و موقعیتهای خطر آفرین	۲۹
۴	افزایش ظرفیت بیمارستان در حوزه های فضای فیزیکی، تجهیزات، ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و نیروی انسانی	۳۳
۵	تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی در زمان وقوع حادثه	۳۶

دستور العمل

دستورالعمل: ارزیابی و کنترل ایمنی سطوح و دیوارها	دامنه: تاسیسات، مسئول ساختمان
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-WI-۰۱ صفحه: ۱ از ۲

هدف:

با توجه به اهمیت رعایت الزامات ایمنی در کلیه فضاها و بخشها، باهدف ایجاد آرامش و کاهش مخاطرات شغلی و ایمنی هرچه بیشتر بیمار و کارکنان.

تعاریف:

شرح اقدامات:

تاسیسات بیمارستان نظارت و ارزیابی لازم را درخصوص ایمنی ساختمان بصورت دوره ای مورد ارزیابی قرار دهد دستورالعمل درخصوص ایمنی دیواره و سطوح بشرح ذیل می باشد:

۱. کپسول های اطفاء حریق سالم بصورت ایمن در ارتفاع مناسب و فضای مناسب نصب گردد.
۲. کلیه پنجره ها دارای زنجیر جهت استحکام باشند.
۳. کمد ها، قفسه ها و ابلوها و ... بطور ایمن در جای خویش محکم شود.
۴. قسمتهای مختلف اتاق استراحت بیماران باید نسبت به عایق بودن در برابر سر و صدا و مزاحمت های صدایی ارزیابی و تحت کنترل باشد.
۵. کف بخشها از نظر برآمدگی مورد بررسی و امور غیر ایمن و خراشیدگی و ... بایداز سطوح کف حذف گردد.
۶. دیوارهای بخشهایی که دارای تابش اشعه هستند سرب کوبی و بصورت دوره ای ارزیابی شوند.
۷. دربها بصورت دوره ای توسط کارشناس از نظر صحت و نشی مورد ارزیابی قرار گیرد.
۸. ایمنی فضاها از نظر دسترسی به پریزهای برق و وسایل خطرناک در کلیه بخشها به ویژه بخش اطفال مورد ارزیابی و بیخطر سازی قرار گیرد.
۹. قفسه ها و جعبه های نگهداری باید دارای سطوح صاف و بدون خلل باشند.
۱۰. وجود توری درخصوص پنجره های باز شونده (به ویژه در آشپزخانه)
۱۱. وجود نقشه راهنمای درب های خروج اضطراری
۱۲. بررسی مقاوم سازی سازه ای غیر سازه ای
۱۳. رعایت اصول محکم کردن و فیکس کردن تابلوها و ... بر روی سطوح و دیوارها
۱۴. وجود نور و روشنایی کافی در فضاها و ورودی ها و کنترل دوره ای صحت عملکرد سیستم روشنایی
۱۵. کلیه دیوارها باید سالم، فاقد شکستگی و غیرقابل نفوذ به آب و قابل شستشو باشد و صحت این امر کنترل شود.
۱۶. کلیه کفها باید سالم، فاقد شکستگی و غیرقابل نفوذ به آب و قابل شستشو باشد و صحت این امر کنترل شود.
۱۷. کلیه سقفها باید سالم، فاقد شکستگی و غیرقابل نفوذ به آب و قابل شستشو باشد و صحت این امر کنترل شود.

الزامات ساختمانی در موتورخانه:

۱. کلیه اتصالات، فلنج ها و سوپاپ ها باید محکم در جای خود فیکس گردند.
۲. تعبیه مسیر خروجی اضطراری در محل موتورخانه
۳. ثابت شدن مناسب ترانسفورماتورها به کف و دیواره

دستورالعمل: ارزیابی و کنترل ایمنی سطوح و دیوارها	دامنه: تاسیسات ، مسئول ساختمان
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-WI-۰۱ صفحه: ۲ از ۲

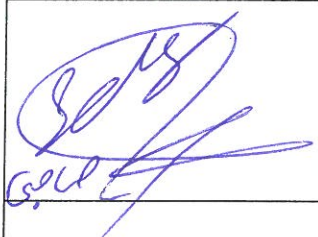
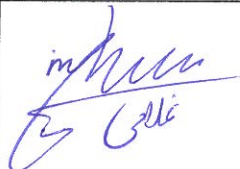
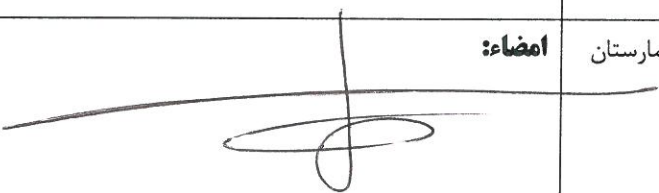
۴. فیکس شدن تابلوهای برق موتورخانه به دیوار
۵. بررسی مقاوت و فیکس شدن پمپ های توزیع
۶. مهار مناسب چیلرها و یا قرار گیری آنها بر روی پایه های فنردار و ضدارتعاش

منابع ، امکانات و کارکنان مرتبط:

چک لیست دوره ای تاسیسات
مسئول ساختمان و کلیه پرسنل تاسیسات

منابع:

استاندارد اعتبار بخشی ، تجربه بیمارستان

تهیه کنندگان: آقای مهندس هادی پور آقای صاحبی آقای مهندس غلامی	سمت: مسئول تاسیسات مسئول پشتیبانی مسئول ساختمان	امضاء:  
تایید کننده: آقای حسن نژاد	سمت: مدیر بیمارستان	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء: 

دستورالعمل: کنترل عملکرد ژنراتورها و سیستم های تأمین کننده برق اضطراری	دامنه: تاسیسات
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-WI-۰۲ صفحه: ۱ از ۲

هدف:

باتوجه به اهمیت انجام درخواست مورد نظر در کمترین زمان ممکن جهت استفاده بهینه از سیستم برق (شهری، اضطراری) با هدف ارائه خدمات مناسب به بیماران و کارکنان در زمان قطعی سیستمها برق شهری، سیاست بیمارستان بین المللی قائم (عج) از تدوین این دستورالعمل

تعاریف:

UPS: Uninterruptible power supply: وسیله ای است که در کنار یک رایانه (یا مصرف کننده برقی) نصب می شود و هنگام قطع یا تغییرات شدید ولتاژ ورودی، امکان ادامه کار در حالت نرمال را برای مصرف کننده فراهم می کند.

شرح اقدامات:

UPS

بیمارستان دارای ۱۱ دستگاه UPS که در بخش ها و قسمت های مختلف مستقر گردیده اند، بعنوان مثال اتاق عمل، آنژیو گرافی، بخش NICU و... جهت نگهداری و سرویس های دوره ای دارای گارانتی با شرکت مربوطه می باشد. ولی بعلمت حساسیت موضوع، از سمت پرسنل تاسیسات برق بیمارستان بطور روزانه

۱. کلیه آنها از لحاظ عملکرد، وضعیت ظاهری، ولتاژ خروجی و غیره از طریق چک لیست با عنوان مدرک بازدید روزانه از UPS کنترل و بازدید گردد.
 ۲. در صورت نیاز اقدامات لازم جهت رفع عیوب آن ها انجام شود
 ۳. و در فرم گزارش روزانه سرویس و تعمیرات فنی مهندسی در صورت مصرف قطعه، قطعه مورد نظر در فرم انجام کار دفتر فنی مهندسی مدرک ثبت گردد
 ۴. در صورت عدم رفع مشکل بعد از کارشناسی پرسنل تاسیسات، با شرکت مربوطه جهت رفع نقص تماس گرفته شود
 ۵. و بعد از حضور شرکت مربوطه و انجام تعمیرات لازم در فرم انجام کار دفتر فنی مهندسی ثبت شود
 ۶. لازم به ذکر است دستورالعمل سرویس و نگهداری آن از طرف شرکت مربوطه تهیه و به هر دستگاه نصب گردیده است.
- تابلوهای برق بطور معمول هر طبقه از بیمارستان دارای اتاق برق و تابلوی برق مجزا می باشد که از تابلوی برق اصلی تغذیه می نماید. اتاق برق طبقات مختلف توسط پرسنل برق طبق برنامه زمانبندی از پیش تعیین شده سرویس و نگهداری می شود و همانگونه که در سایر تجهیزات مکانیکی اشاره شد جهت ثبت اطلاعات از مدرک کارت نگهداری و تعمیرات دستگاه ها و تجهیزات که بر روی دستگاه نصب گردیده استفاده می شود.
۱. بازدیدها توسط پرسنل برق در طی فواصل ماهانه و هر ۳ ماه یکبار انجام پذیرد.
 ۲. جهت انجام بازدید های ماهانه از فرم بازدید ماهانه تابلوهای برق و سه ماه یکبار انجام پذیرد.
 ۳. در صورت نیاز اقدامات لازم جهت رفع عیوب آن ها انجام شود.
 ۴. و در فرم گزارش روزانه سرویس و تعمیرات فنی مهندسی و در صورت مصرف قطعه، قطعه مورد نظر در فرم انجام کار دفتر فنی مهندسی ثبت گردد
 ۵. همچنین دستورالعمل سرویس و نگهداری آن از طرف شرکت مربوطه تهیه و به هر دستگاه نصب گردیده است. لازم به ذکر است، در صورت نیاز به خرید و تعویض قطعه ای باشد پیش فاکتور تهیه و خریداری می شود.

دستورالعمل: کنترل عملکرد ژنراتورها و سیستم های تأمین کننده برق اضطراری	دامنه: تاسیسات
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-WI-۰۲ صفحه: ۲ از ۲

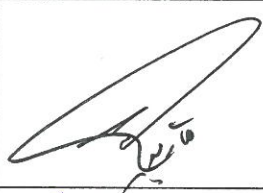
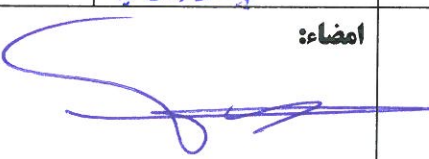
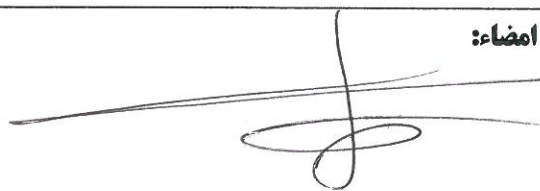
- دیزل ژنراتورها
- دیزل ژنراتورها که مولد برق اضطراری بیمارستان می باشد بطور مرتب توسط پرسنل سرویس و نگهداری میشوند.
- برنامه زمانبندی چک کردن دیزل ژنراتورها بصورت یک روز در میان توسط پرسنل واحد برق و مکانیک جهت صحت عملکرد دستگاه ها چک و بازرینی گردد
 - بازدید دوره ای توسط پرسنل تاسیسات برق و مکانیک انجام شود
 - در صورت نیاز اقدامات لازم جهت رفع عیوب با شرکت مربوطه جهت رفع نقص تماس گرفته شود
 - و بعد از حضور شرکت مربوطه و انجام تعمیرات لازم در فرم انجام کار دفتر فنی مهندسی ثبت گردد
 - و همچنین دستورالعمل سرویس و نگهداری آن از طرف شرکت مربوطه تهیه و به هر دستگاه نصب گردیده است.

منابع ، امکانات و کارکنان مرتبط:

تابلوهای برق، دیزل ژنراتورها، UPS

منابع:

دستورالعمل شرکت سازنده ،تجربه بیمارستان

تهیه کنندگان: آقای مهندس هادی پور خانم مهندس رسا آقای صاحبی آقای مهندس رمضان پور		سمت: مسئول تاسیسات مسئول صبح برق مسئول پشتیبانی مسئول برق	امضاء:    
تایید کننده: آقای حسن نژاد	سمت: مدیر بیمارستان	امضاء: 	
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء: 	

دستورالعمل: تخلیه بیمارستان در زمان وقوع حادثه	دامنه: کلیه پرسنل بیمارستان
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-WI-۰۳ صفحه: ۱ از ۳

هدف:

کاهش آسیب به بیماران، مراجعین و کارکنان جهت مقابله با حوادث و بلایای خارجی و داخلی

تعاریف:

شرایط اضطراری:

شرایطی که در یک مدت زمان کوتاه خسارات زیادی را ایجاد می کند و معمولاً سازمان به تنهایی نمیتواند شرایط به وجود آمده را به حالت طبیعی برگرداند. مانند وضعیتهایی که باعث نشت و پاشش مواد شیمیایی، آتشسوزی، انفجار، زلزله، سیل. شرایط اضطراری می تواند طبیعی یا ناشی از فعالیت های سازمان باشد.

ستاد بحران:

این ستاد شامل کمیته های تخصصی مختلفی میباشد که با توجه به شرایط اضطراری شناسایی شده شده اند.

حادثه:

در صورتی که عوامل بالقوه آسیب به بالفعل تبدیل شوند و منجر به آسیب (به شکل مرگ، مصدومیت، بیماری) گردند، حادثه رخ داده است.

شبه حادثه:

رویدادی که اتفاق افتد اما منجر به آسیب نشود.

شرح اقدامات:

۱- اندیکاسیون های فعالسازی برنامه تخلیه بیمارستان و همچنین فرد تصمیم گیرنده برای تخلیه توسط کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مشخص شده باشد.

۲- مسئولیت های افراد در زمان تخلیه بیمارستانی مشخص شده باشد.

۳- به محض دریافت کد بحران ۷۷، اعضای گروه اضطراری تخلیه پرسنل واحد خویش را شروع نمایند.

۴- کلیه راه های خروجی اضطراری و درب های آن می بایست از قبل؛ با علامت خروج شبرنگی توسط مدیریت خطر حوادث و بلایا مشخص شده باشد.

۵- کلیه سرپرستان واحدها موظفند به محض اطلاع از کد بحران، با افراد راهنما جهت تخلیه ایمن محیط کار همکاری نمایند.

۶- در صورت عدم وجود راهنما، سرپرست واحد باید طبق آموزشات ارائه شده پرسنل واحد تحت مسئولیت خویش را از نزدیکترین خروجی به محل تجمع ایمن هدایت نماید.

۷- اولویت بندی جهت تخلیه براساس تریاژ در شرایط بحران انجام گردد.

دامنه: کلیه پرسنل بیمارستان	دستور العمل: تخلیه بیمارستان در زمان وقوع حادثه
کد سند: EDP-WI-۰۳ صفحه: ۲ از ۳	شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱

۸- محل تجمع ایمن می بایست جهت اطلاع رسانی دارای بلندگو باشد.

۹- در صورت بوجود آمدن بحران در طبقات همکف و زیر زمین ، تخلیه افقی و در صورت بروز بحران در طبقات اول ، دوم و سوم تخلیه عمودی صورت گیرد.

۱۰- اگر تخلیه به دلیل بحران داخلی بیمارستان و قابل کنترل باشد، تخلیه نسبی و در صورت بحرانهای خارجی وسیع ، تخلیه کلی انجام گردد.

*** نکته ایمنی:** در صورت بروز سیل تخلیه عمودی به سمت طبقات بالا و در صورت بروز آتشسوزی تخلیه افقی انجام شود.

۱۲- کلیه مسیرها و راههای تخلیه و نیز تابلوهای خروجی می بایست به روشنایی اضطراری مجهز باشند.

۱۳- فازهای اجرایی تخلیه با برنامه زمانبندی مشخص شده باشد یعنی آگاه شدن پرسنل از بحران ؛ طبق فلوجارت اطلاع رسانی در شرایط بحران و فعال شدن سامانه هشدار اولیه باشد و براساس شرایط بخش؛ مسئول شیفت با توجه به منابع و تجهیزات موجود در بخش ، بیماران را جهت تخلیه اولویت بندی نموده و تخلیه انجام گردد.

۱۴- مسیرها و خروجی های تخلیه در کلیه بخشها مشخص و راهروها خالی باشد.

۱۵- تبادل اطلاعات لازم بین پرسنلی که در تخلیه نقش دارند به روش صحیح انجام گردد.

۱۶- در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا وسایل و تجهیزات مورد نیاز جهت تخلیه با توجه مانورهای انجام شده پیش بینی وموجودباشد. (ویلچر- برانکارد سیارو...).

۱۷- در صورت شدت شرایط اضطراری، انجام کمکهای اولیه توسط امدادگران تیم در محل حادثه مجاز نبوده و اولویت با خارج سازی افراد بوده و عملیات کمکهای اولیه یا اقدامات پزشکی می بایست در محلی ایمن انجام پذیرد.

۱۸- در زمان انجام عملیات تخلیه، حرکت افراد متفرقه به سمت محل حادثه اکیداً ممنوع است، ممانعت از حرکت و تجمع افراد بر عهده اعضای انتظامات بیمارستان است.

۱۹- منابع لازم جهت تهیه آب و غذا طبق برنامه از قبل تعریف شده در کمیته خطر حوادث و بلایا به مدت ۷۲ ساعت قابل تهیه و در دسترس باشد.

۲۰- طیف از عملیات تخلیه، اعضای تیم اضطراری ؛ آخرین نفرات خارج شده از محل باشند.

۲۱- کلیه پرسنل شرکت داشته در عملیات تخلیه می بایست در خصوص عملیات تخلیه توجیه شده باشند و ضرورت حضور و تجمع در پناهگاه جهت سرشماری به آنها تذکر داده شود.

دستورالعمل: تخلیه بیمارستان در زمان وقوع حادثه	دامنه: کلیه پرسنل بیمارستان
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-WI-۰۳ صفحه: ۳ از ۳

۲۲-براساس فلوچارت تشکیلاتی سیستم مدیریت بحران، مسئولین فرماندهی و کنترل در زمان بحران و حادثه و جانشین های آنها مشخص شده باشد.

۲۳-کلیه پرسنل موظف به یادگیری و اجرای دستورالعمل بوده و در زمان بروز حادثه در آمادگی کامل باشند.

منابع، امکانات و کارکنان مرتبط:

پله فرار، علائم خروج اضطراری
رابطین آتش نشان و اعضای چارت بحران

منابع:

کتاب آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا (دکتر حمیدرضا خانکه)

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
خانم قربانی	مترون	
خانم ستاری	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	
آقای مهندس رمضان پور	مسئول برق	
آقای مهندس هادی پور	مسئول تاسیسات	
آقای صاحبی	مسئول پشتیبانی	
آقای قربانی	واحد آتش نشانی	
تایید کننده: آقای حسن نژاد	سمت: مدیر بیمارستان	امضاء:
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء:

دستورالعمل: فعالسازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث	دامنه: کلیه بخش ها و واحدها
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-WI-۰۴ صفحه: ۱ از ۳

هدف:

پاسخگویی مناسب و مؤثر به هر حادثه و کاهش آسیب به بیماران، مراجعان و کارکنان

تعاریف:

شرح اقدامات:

۱. خبر بروز حادثه در داخل یا خارج بیمارستان باید به سرعت به فرمانده حادثه بیمارستان/مرکز تلفن بیمارستان اطلاع داده شود.
۲. فردی از سوی فرمانده حادثه جهت دریافت شرح حادثه از منبع خبر انتخاب شود.
۳. مرکز تلفن امکان ارتباط مسئول دریافت شرح خبر حادثه را از منبع خبر فراهم کند.
۴. مسئول دریافت شرح خبر حادثه، اطلاعات مورد نیاز را طبق فرم دریافت اطلاعات خبر حوادث از منبع خبر دریافت کرده و به فرمانده حادثه اطلاع دهد.
۵. فرمانده حادثه تأیید خبر خارجی را از EOC دانشگاه اخذ کند (ملاک نهایی در تأیید خبر مرکز هدایت عملیات دانشگاه EOC دانشگاه) می باشد.
۶. در حوادث داخلی، فرمانده حادثه باتوجه به نوع مخاطره اعلام شده تیم ارزیابی را جهت بررسی حادثه به محل حادثه اعزام کند.
۷. تأیید خبر حوادث داخلی، توسط مرکز هدایت عملیات بیمارستان (EOC بیمارستان) است.
۸. خبر آماده باش/ هشدار یا فعالسازی توسط EOC اعلام شود.
۹. در اسرع وقت، انواع آسیب های انسانی (کارکنان، بیماران و همراهان)، سازه ای، غیر سازه ای و عملکردی، میزان، گستردگی، شدت، محل و تأثیر آن بر بیمارستان، جمعیت در معرض آسیب، کشته شدگان، مصدومان ارزیابی شود.
۱۰. باتوجه به ارزیابی آسیب های انجام شده، نیاز به خدمات پزشکی، بهداشتی و منابع انسانی، تجهیزاتی، ساختاری، مالی، تغذیه ای بررسی شود.
۱۱. تأثیر حوادث بر فعالیت فعلی بیمارستان بررسی شود.
۱۲. بیماران فعلی بیمارستان تعیین تکلیف شوند (اعمال جراحی الکتیو با هماهنگی پزشک مربوطه کنسل شود، بیماران در حال ترخیص، زودتر ترخیص شوند).
۱۳. باتوجه ارزیابی نیازهای انجام شده، ارزیابی منابع موجود انسانی، تجهیزاتی، فضایی انجام شود.
۱۴. در صورت نیاز به تجهیزات، منابع انسانی و فضای بیشتر، طبق برنامه افزایش ظرفیت اقدام شود.
۱۵. در صورت نیاز به تجهیزات، منابع انسانی و تجهیزاتی مازاد بر ظرفیت تدارک دیده شده، نسبت به تماس با بیمارستان های معین (دارای تفاهم نامه) اقدام شود.
۱۶. تأثیر حادثه بر دسترسی به بیمارستان و محوطه آن بررسی شود.
۱۷. طول زمانی تأثیر حادثه بر فعالیت بیمارستان بررسی شود.

دستورالعمل: فعالسازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث	دامنه: کلیه بخش ها و واحدها
شماره ویرایش: * تاریخ بازنگری: * تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-WI-۰۴ صفحه: ۲ از ۳

۱۸. حادثه نام گذاری شود(داخلی توسط فرمانده حادثه/خارجی توسط EOC دانشگاه و ...)
۱۹. طبق خبر /سطوح هشدار اعلام شده، برنامه عملیاتی پاسخ مورد نظر فعال شود.
- a. رنگ زرد/ هشدار:اطلاع وضعیت هشدار به تیم های عملیاتی انجام شود.
- b. رنگ نارنجی/آماده باش: ۹ جایگاه اصلی سامانه فرماندهی حادثه و ۳۰-۵۰٪ نیروها و تجهیزات فراخوان شود
- c. رنگ قرمز/اقدام: کد بحران توسط فرمانده حادثه به مرکز تلفن اعلام شود/کد بحران(۷۷) توسط مرکز تلفن پیچ شود. / کل سامانه فرماندهی حادثه و ۱۰۰٪ نیروها و تجهیزات فراخوان شود)
- ۲۰- در هر حادثه با هر سطح شدت، فرمانده حادثه مطلع شود.
- ۲۱- باتوجه به نوع حادثه،به طور مرتب تماس با سازمان های بیرونی (نیروی انتظامی،پلیس، آتش نشانی و ...)حفظ شود.
- ۲۲- در صورت اعلام وضعیت نارنجی و قرمز، واحد فرماندهی عملیات (EOC) سریعاً فعال شود و امکانات لازم طبق برنامه آمادگی، فراهم شود.
- ۲۳- جایگاه اصلی فرماندهی حادثه در جایگاه خود حاضر شوند و بر اساس شرح وظایف و دستورات دریافت شده توسط فرماندهی حادثه به انجام وظیفه مشغول شوند
- ۲۴- آسیب ها و منطقه عملیات باید مرتباً طبق ستور فرماندهی حادثه ارزیابی و به فرمانده حادثه و رئیس بخش برنامه ریزی اطلاع رسانی شود.
- ۲۵- به صورت مرتب ارتباط با EOC دانشگاه و مراکز پایش کننده مخاطرات برقرار شود.
- ۲۶- باتوجه به شدت تأثیر حوادث بر اختلال عملکرد بیمارستان، برنامه در سطح بخش اورژانس/جزئی/کلی فعال شود.
- ۲۷- اطلاع رسانی در زمینه فعالسازی برنامه بر اساس سطح فعالسازی برنامه (اطلاع رسانی توسط مرکز تلفن/اطلاع رسانی بخش ها و اطلاع رسانی در سطح جامعه) انجام شود.
- ۲۸- در صورت دستور فعالسازی سامانه فرماندهی حادثه توسط فرمانده حادثه، طبق دستور العمل فعالسازی سامانه فرماندهی حوادث بیمارستانی اقدام شود.
- ۲۹- اعضای چارت بحران جهت دریافت جلیقه های مشخصه موقعیت در در EOC مرکز حضور یابند .
- ۳۰- اطلاع رسانی درونی بیمارستان بر اساس فلوچارت اطلاع رسانی داخلی بیمارستان انجام شود.
- ۳۱- مرکز تلفن طبق فهرست کامل و به روز شده از افرادی که باید به هنگام فعال شدن برنامه پاسخ در هر سطح با آن ها تماس بگیرد، بر اساس دستور فرمانده حادثه اقدام کند.
- ۳۲- هر بخش طبق لیست تهیه شده از پرسنل بخش خود و برنامه انکال بخش، اقدام به اطلاع رسانی به روش خوشه ای نماید.
- ۳۳- مدت زمان عملیات پاسخ و اهداف آن مشخص شود.
- ۳۴- مستندسازی کلیه اقدامات و گزارش ها جهت برنامه ریزی انجام شود.
- ۳۵- در خصوص تخلیه افقی، عمودی و کلی بیمارستان تصمیم گیری شود.
- ۳۶- در صورت حادثه خارجی، تریاژ در محل در اصلی بیمارستان فعال و طبق دستورالعمل START انجام شود.
- ۳۷- در صورت همراه شدن بحران با آتش سوزی ،تیم واکنش در شرایط اضطراری بیمارستان با اعلام کد ۷۷ فعال شود.

دستورالعمل: فعالسازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث	دامنه: کلیه بخش ها و واحد ها
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-WI-۰۴ صفحه: ۳ از ۳

۳۸- در صورت نشت مواد رادیواکتیویته یا احتمال آلودگی مراجعین با رادیواکتیو، برنامه آلودگی زدایی طبق برنامه آمادگی طراحی شده فعال شود

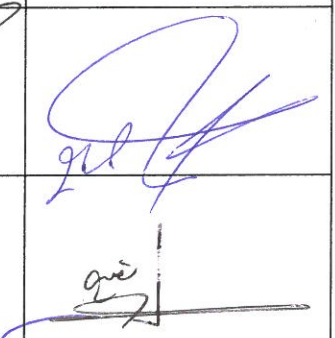
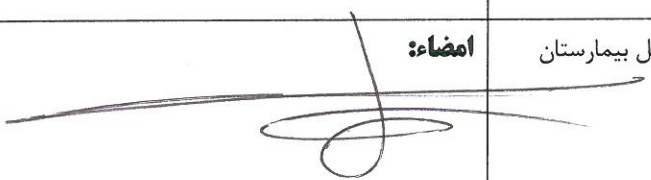
۳۹- مدیریت ازدحام در بیمارستان و محیط اطراف آن انجام شود و واحد مربوطه طبق دستورالعمل های موجود اقدام نماید.

منابع، امکانات و کارکنان مرتبط:

چارت بحران - شماره تلفن های اعضای چارت
کلیه اعضای چارت بحران

منابع:

- حمیدرضا، خانکه و همکاران، کتاب آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا-برنامه کشوری، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۹۱
- علی اردلان و همکاران، برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها، تهران: آذر برزین، اول، ۱۳۹۴

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
آقای حسن نژاد خانم ستاری خانم نصیبی خانم مهندس صادق نیا آقای مهندس هادی پور آقای صاحبی	مدیر بیمارستان کارشناس هماهنگ کننده ایمنی سرپرستار اورژانس مسئول بهداشت حرفه ای مسئول تاسیسات مسئول پشتیبانی	 
تایید کننده: آقای حسن نژاد	سمت: مدیر بیمارستان	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء: 

دامنه: کمیته حوادث و بلایا و کلیه بخش های درمانی و غیر درمانی	دستورالعمل: نحوه فعال سازی و غیر فعال سازی جایگاه های سامانه فرماندهی حادثه
کد سند: EDP-WI-۰۵ صفحه: ۱ از ۲	شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱

هدف:

پاسخگویی مناسب و مؤثر به هر حادثه و کاهش آسیب به بیماران، مراجعان و کارکنان

تعاریف:

شرح اقدامات:

- ۱- بعد از اطلاع مسئول شیفت اورژانس به سوپروایزر و حضور ایشان در اورژانس (به عنوان فرمانده حادثه تا رسیدن ریاست یا جانشین اول وی)
- ۲- اعلام کد امداد ۷۷ (بحران فوق العاده) از طرف مرکز تلفن با هماهنگی سوپروایزر (ورود هم زمان بیشتر از ۵۱ نفر)
- ۳- اطلاع به فرمانده حادثه
- ۴- با توجه به دستور فرمانده حادثه اطلاع به ارشد امنیت، ارشد روابط عمومی، رئیس پشتیبانی و رئیس عملیات
- ۵- کنترل پرسنلی که با اعلام کد امداد ۷۷ (بحران فوق العاده) در محل اورژانس حاضر شده اند و کنترل عملکرد آنان با توجه به شرح وظایفی که از قبل برای آنان تعریف شده است.
- ۶- قطع خدمات عادی اورژانس
- ۷- دریافت اطلاعات وضعیت بیماران از مسئول وقت اورژانس
- ۸- نظارت بر تقسیم بیماران بین پرسنل حاضر در شیفت توسط مسئول اورژانس
- ۹- نظارت بر چک کردن تجهیزات موجود توسط مسئول محترم اورژانس
- ۱۰- هماهنگی جهت خروج بیمارانی که در اورژانس جهت گرفتن خدمات عادی مراجعه نموده اند.
- ۱۱- هماهنگی جهت استقرار بیماران در بخش های همجوار که دارای تجهیزات کامل هستند تا حاضر شدن مسئول بیماران خروجی
- ۱۲- مدیریت کردن بحران تا زمان رسیدن فرمانده حادثه و مسئولین مربوطه
- ۱۳- نیاز به امکانات بیشتر را پیش بینی نموده و بر حسب نیاز به واحد های مربوطه اطلاع داده می شود.
- ۱۴- یکی از پرسنل گروه بیهوشی را مسئول راه اندازی، نصب و کنترل دستگاه ها و تجهیزات قلبی و ریوی نموده تا حاضر شدن مسئول تجهیزات قلبی تنفسی و تجهیزات پزشکی
- ۱۶- گزارش به فرمانده حادثه پس از حضور
- ۱۷- حداکثر ظرف مدت ۴۵-۳۰ دقیقه اول، ۱۰ نفر اول می توانند در بیمارستان حاضر شوند و فرماندهی حادثه به ریاست بیمارستان انتقال می یابد
- ۱۸- آدرس و شماره تلفن نفرات اول کلیه همکاران نزدیک کارشناس مدیریت بحران، مرکز تلفن و دفتر پرستاری نگهداری می شود
- ۱۹- علاوه بر وسایل موجود در بخش ها و داروخانه تعدادی از داروها و وسایل مصرفی مورد نیاز در انبار بحران اورژانس پیش بینی و کلید آن در دفتر پرستاری نگهداری می شود.

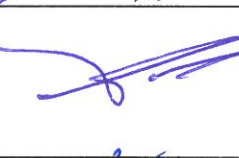
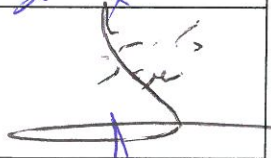
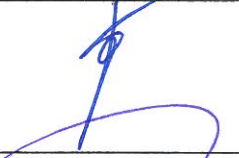
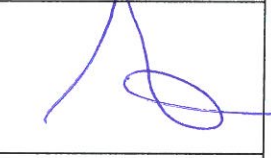
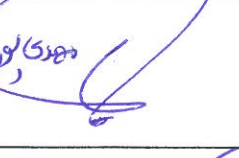
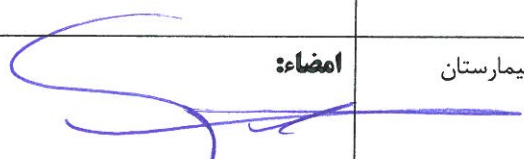
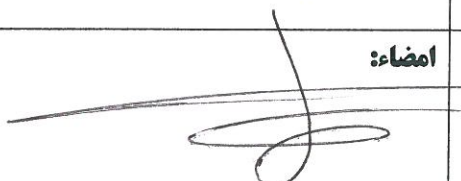
دستورالعمل: نحوه فعال سازی و غیر فعالسازی جایگاه های سامانه	دامنه: کمیته حوادث و بلایا و کلیه بخش های درمانی و غیر درمانی
فرماندهی حادثه	شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱
کد سند: EDP-WI-۰۵	صفحه: ۲ از ۲

منابع، امکانات و کارکنان مرتبط:

تجهیزات پزشکی مورد نیاز، شرح وظایف اعضا
کلیه اعضای چارت بحران

منابع:

- حمیدرضا، خانکه و همکاران، کتاب آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا- برنامه کشوری، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۹۱
- علی اردلان و همکاران، برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها، تهران: آذر برزین، اول، ۱۳۹۴

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
آقای حسن نژاد	مدیر بیمارستان	
خانم قربانی	مترون	
خانم زائر ثابت	سوپروایزر بالینی	
خانم مهندس صادق نیا	مسئول بهداشت حرفه ای	
آقای مهندس هادی پور	مسئول تاسیسات	
خانم قوامی	مسئول تلفن خانه	
آقای صاحبی	مسئول پشتیبانی	
نایب کننده: آقای حسن نژاد	سمت: مدیر بیمارستان	
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	

دستور العمل: فعالسازی روشهای ارتباطی جایگزین در هنگام وقوع حادثه	دامنه: کلیه پرسنل بیمارستان
شماره ویرایش: * تاریخ بازنگری: * تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-WI-۰۶ صفحه: ۱ از ۲

هدف:

الف: پاسخگویی مناسب و مؤثر به هر حادثه و کاهش آسیب به بیماران ، مراجعین و کارکنان
ب: استفاده بهینه از منابع و نیروهای انسانی

تعاریف:

شرح اقدامات:

- ۱-کمیته خطر حوادث و بلایا؛ جهت جایگزینی تجهیزات و روش های ارتباطی، پیش بینی های لازم را انجام داده باشد.
- ۲-درکلیه بخش ها تلفن وجود داشته باشد، اما در صورت قطع تلفن براساس فلوچارت تهیه شده پرسنل هر بخش موظف است به بخش های مشخص شده وقوع حادثه را اطلاع بدهد.
- ۳-تلفن مرکز هدایت عملیات دانشگاه ، مکانها و افراد مورد لزوم در شرایط بحران در اتاق دفتر پرستاری موجود باشد و همواره توسط مدیریت خطر بروز رسانی گردد.
- ۴-در دفترپرستاری و تلفنخانه یک خط ارتباطی که هیچگاه اشغال نیست وجود داشته باشد.
- ۵-در اتاق دفتر پرستاری؛ موبایل جداگانه و سیستم کامپیوتر با اینترنت موجود باشد.

منابع ، امکانات و کارکنان مرتبط:

موبایل ، خط تلفن اضطراری

منابع:

کتاب آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا (دکترحمیدرضا خانکه)

دستور العمل: فعالسازی روشهای ارتباطی جایگزین در هنگام وقوع حادثه	دامنه: کلیه پرسنل بیمارستان
شماره ویرایش: ۰	کد سند: EDP-WI-۰۶
تاریخ بازنگری: ۰	صفحه: ۲ از ۲
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
آقای حسن نژاد	مدیر بیمارستان	
خانم قربانی	مترون	
خانم زائر ثابت	سوپروایزر بالینی	
خانم مهندس صادق نیا	مسئول بهداشت حرفه ای	
آقای مهندس هادی پور	مسئول تاسیسات	
خانم قوامی	مسئول تلفن خانه	
آقای صاحبی	مسئول پشتیبانی	
تایید کننده: آقای حسن نژاد	سمت: مدیر بیمارستان	امضاء:
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء:

دستورالعمل: راهبری ایمن سیستم های الکتریکی و مکانیکی	دامنه: تاسیسات
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-WI-۰۷ صفحه: ۱ از ۲

هدف:

باتوجه به اهمیت اطمینان از عملکرد درست و ایمن تجهیزات مکانیکی و الکتریکی بیمارستان و پیشگیری از بروز حوادث احتمالی، باهدف حفظ و نگهداری تأسیسات و تجهیزات و استفاده بهینه از این امکانات

تعاریف:

ارتینگ: منظور خط اتصال به زمین بدنه دستگاههای برقی است که معمولاً سیم یا کابل زرد رنگ با خط سبز میباشد. پریز ارت دار: پریزهایی هستند که دارای یک زائده اضافی جهت اتصال قسمت سیم ارت کابل برق دستگاهها میباشند. حالت اضطراری: زلزله، آوار، حریق، سیل، دستبرد، از کار افتادن ناگهانی تأسیسات، قطع آب، قطع برق، قطع سوخت، نشت گاز، نشت مبرد، ریزش مواد شیمیایی و ترکیدن لوله ها. شناسه: عدد یا حرف یا ترکیبی از آن دو که به سیستم یا دستگاه یا فضای موردنظر و غیر اختصاص می یابد. نقشه چون ساخت: نقشه های اجرایی شده در ساختمان نقشه های چون ساخت (As Built) می باشند.

شرح اقدامات:

- ۱- کلیه پریزهای بیمارستان به سیستم ارت متصل باشند و هر سال پرسنل تأسیسات تست گردند.
- ۲- تمامی تجهیزات مورد استفاده از نوع استاندارد انتخاب و تهیه گردند به طوری که با اتصال دو شاخه برق آنها به پریز برق اتصال بدنه به سیستم ارت متصل شود.
- ۳- لیستی از تجهیزات تأسیساتی موجود در بیمارستان به منظور اطلاع از تعداد تجهیزات (الکتریکی و مکانیکی) تهیه نماید.
- ۴- لیست مربوطه به امضاء مدیر بیمارستان برسد.
- ۵- مسئول تأسیسات چک لیستهای روزانه برای هر دستگاه جهت ثبت و اطلاع از صحت عملکرد ایمن دستگاه ها تهیه نماید.
- ۶- چک لیست های پر شده توسط مسئول تأسیسات تأیید گردد.
- ۷- خرابی دستگاهها و نحوه تعمیرات جهت برنامه ریزی های آتی به منظور کاهش زمانهای توقف و افزایش بهره وری توسط تکنسین تعمیرات ثبت شود.
- ۸- سرویس های دوره ای مطابق با فرم ها اپراتوری هر دستگاه توسط تکنسین ها انجام گیرد.
- ۹- سرویسهای دوره ای قبل از راه اندازی دستگاهها (رسوب زدایی و اسید شویی) به منظور افزایش راندمان سیستم انجام گیرد.
- ۱۰- مسئول آتش نشانی کپسول های اطفاء حریق در کنار تجهیزات قابل اشتعال نصب نماید.
- ۱۱- سیستم های اعلام خرابی دستگاه ها از قبیل آلارم صوتی نصب شده باشد.
- ۱۲- پرسنل جهت استفاده صحیح و ایمن از تجهیزات (الکتریکی و مکانیکی) به صورت دوره ای آموزش های لازم را ببینند.
- ۱۳- اطلاعات حالت اضطراری همراه با مسائل و شرایط کار دستگاه و خطرات احتمالی ناشی از آن را بدانند.
- ۱۴- در صورت بروز حالت اضطراری به ویژه برای تأسیسات مورد راهبری و نگهداری، باید اطلاعات و برنامه های راهبری و نگهداری مربوط به آن حالت که جداگانه تهیه شده است، همراه با دستورالعمل ها و تجهیزات ایمنی - حفاظتی لازم و روش اطلاع رسانی به افراد یا سازمان های ذی ربط و مسئول سریعاً قابل دسترسی باشد تا از خطرهای احتمالی جلوگیری شود و خسارت های جانی و مالی و سردرگمی افراد به حداقل برسد.
- ۱۵- فهرستی از وسایل راهبری و نگهداری (مانند ابزار لازم، قطعات یدکی، مواد مصرفی، انواع سوخت و انواع روغن) با برآورد مقداری که برای ادامه کار (برای یک دوره) لازم است درست شود، تا در هر مقطع زمانی بتوان با کسر موجودی انبار، لیست موارد سفارش و

دستورالعمل: راهبری ایمن سیستم های الکتریکی و مکانیکی	دامنه: تاسیسات
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-WI-۰۷ صفحه: ۲ از ۲

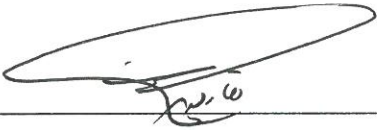
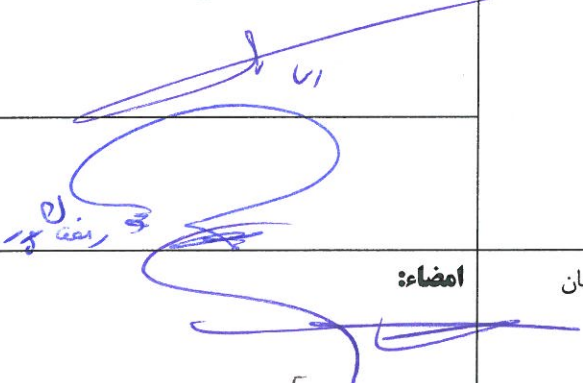
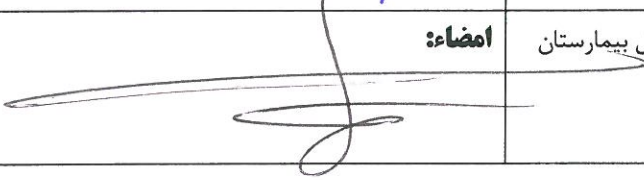
- تدارکات را تهیه کرد. قطعات و یا موادی که خرید آنها خیلی طول می کشد برجسته شود.
- ۱۶- تعیین شناسه برای سیستم ها و دستگاهها بهتر است بیشتر از حروف استفاده شود ، چون این حروف برای اعضای گروه راهبری و نگهداری آشنا می باشد و ارتباط روزمره آنان را آسان می سازد. به عنوان مثال AH۵ مفعول دستگاه هوا رسان شماره ۵ و شناسه AH۵SF معرف بادزن رفت نصب شده در دستگاه هوا رسان می باشد.
- ۱۷- خلاصه دستورالعملها و مشخصات مورد نیاز در راهبری (مانند روشن خاموش کردن و ترتیب آن با توجه به سایر دستگاههای سیستم) و نیز روش راه اندازی و خواباندن فصلی ، با ذکر محل نگهداری مدارک کامل موجود باشد.
- ۱۸- خلاصه دستورالعملها و مشخصات مورد نیاز در نگهداری با ذکر محل نگهداری مدارک کامل موجود باشد.
- ۱۹- مشخصات فنی و نقشه های چون ساخت فهرست شود. شماره نقشه و عنوان آن ، محل بایگانی نقشه ها ، مشخصات فنی مشخص شود. تصویرنامه تاثیر نقشه ها و مشخصات فنی چون ساخت در اینجا قرار می گیرد.

منابع ، امکانات و کارکنان مرتبط:

چک لیست کنترل
مسئول تاسیسات برق و مکانیک ، کلیه پرسنل تاسیسات

منابع:

تجربه بیمارستان

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
آقای مهندس هادی پور خانم مهندس رسا آقای مهندس رمضان پور	مسئول تاسیسات مسئول صبح برق مسئول برق	
نایب کننده: آقای حسن نژاد	مدیر بیمارستان	
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	مدیر عامل بیمارستان	

دستورالعمل: حفظ ایمنی واحد موتورخانه	دامنه: تاسیسات
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-WI-۰۸ صفحه: ۱ از ۴

هدف:

پیشگیری از وقوع آتش سوزی و جلوگیری از سرایت دود به سایر بخش ها و حفظ ایمنی پرسنل و بیماران و همراهیان و جلوگیری از ایجاد خسارت به تاسیسات زیر بنایی

تعاریف:

شرح اقدامات:

- بهترین موقعیت برای احداث موتورخانه ها، استقرار آنها در خارج از بنای اصلی یا در مجاورت یکی از جداره های خارجی ساختمان است، بنحویکه موتورخانه از طریق پنجره به هوای آزاد راه یافته و از آن طریق تهویه طبیعی نیز داشته باشد.
- ۱- در نظر گرفتن در فلزی و استانه زیر در برای موتورخانه توسط تاسیسات می بایست انجام گردد.
- ۲ - در هر موتورخانه برای انجام تهویه طبیعی ، می بایست در قسمت بالا و پائین دیوار خارجی آن دو دریچه یا پنجره، هر یک با سطح مفیدی معادل ۲۰ سانتیمتر مربع به ازای هر ۱۰،۰۰۰ BTU در ساعت از کل ظرفیت حرارتی موتورخانه در نظر گرفته شود. این دریچه یا پنجره ها باید بطور مستقیم به فضای آزاد راه داشته و همیشه باز باشند.
- ۱-۲ هر وسیله حرارتی باید از طریق لوله و اتصالات کاملاً درز بندی شده به یک دودکش یا تهویه سالم ، بدون درز و شکستگی بطور مستقل و مختص بخود وصل گردند.
- ۲-۲ در مواردی که گنجایش منبع ذخیره سوخت از ۲۲۰ لیتر تجاوز کند (موتورخانه های با سوخت مایع) باید از طریق یک لوله فلزی به هوای آزاد و به بیرون ارتباط یافته و تهویه شود.
- ۲-۳ لوله تهویه منبع سوخت باید در بالاترین قسمت منبع به آن متصل شده و حداکثر ۵/۲ سانتیمتر به درون مخزن وارد گردیده و بطور کامل درز بندی شود.
- ۳- در هر موتورخانه علاوه بر تعبیه پنجره جهت تهویه طبیعی، می بایست از تهویه الکتریکی (از نوع ضد جرقه) متناسب با حجم محیط نیز استفاده نمود.
- ۴- نصب کاشفهای نشت گاز شهری در قسمت تاسیسات برای موتورخانه های با سوخت گاز شهری الزامیست.
- ۵- دیوارها، سقف و کف موتورخانه از نوع مقاوم در برابر حریق اجراء و از ایجاد روزنه در سقف خودداری گردد. (استاندارد ملی ایران شماره ۸۲۹۹)
- ۶ -ترکیب تصرفات در موتورخانه ها مجاز نمی باشد و فضای موجود در موتور خانه به هیچ عنوان نباید برای منظوره های دیگری مانند انباری ، رختشویخانه ، ذخیره سازی مایعات قابل اشتعال و..... استفاده گردد.
- ۷ - سیستم برق محل بصورت توکار و یا از داخل لوله های فلزی عبور داده شود و کلیه تجهیزات الکتریکی در موتورخانه از نوع ضد جرقه انتخاب و نصب گردد.
- ۸-حداقل یک دستگاه خاموش کننده پودر گاز ۱۲ کیلوگرمی در بیرون درب ورودی به موتورخانه در ارتفاع ۱۱۰ سانتیمتری از کف و بر روی دیوار نصب گردد.

دستورالعمل: حفظ ایمنی واحد موتورخانه	دامنه: تاسیسات
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-WI-۰۸ صفحه: ۲ از ۴

- ۹- لوله انتقال دود می بایست حداقل ۶۰ سانتیمتر بالاتر از دیوار جان پناه بام اجراء گردد و به کلاhek مناسب (از نوع H) تجهیز گردد.
- ۱۰- دربهای ورودی موتورخانه و تاسیسات از نوع فلزی مقاوم در برابر حریق بدون شیشه خور و دارای آستانه با مصالح مقاوم به ارتفاع حداقل ۱۵ cm از کف تمام شده باشد.
- ۱۱- دیگ های بخار و دیگ های اب گرم به صورت روزانه، هفتگی و ماهانه و هر شش ماه بر اساس دستورالعمل های دیگ های بخار و اب گرم توسط تکنسین آموزش دیده تاسیسات باید مورد بازدید قرار بگیرد.
- ۱۲- تست هیدروستاتیکی و ضخامت سنجی باید هر سال توسط شرکت های مجاز مورد سنجش قرار بگیرد.
- ۱۳- محیط کار باید تمیز و عاری از وسایل دست و پاگیر باشد و تمیزی موتورخانه توسط پرسنل تاسیسات رعایت شود.
- ۱۴- کف موتورخانه باید تمیز و عاری از روغن و مواد لغزنده باشد و در صورت ریختن روغن و گریس در کف فوراً باید توسط پرسنل تاسیسات تمیز کاری شود.
- ۱۵- در زمان کار با مواد ضد رسوب و اسید های شستشو باید نکات ایمنی کار با این مواد رعایت شود و پرسنل تاسیسات باید آموزش های لازم قبل از شروع کار با این مواد توسط کارشناس بهداشت حرفه ای آموزش های ایمنی لازم را ببیند.
- ۱۶- جهت ایمنی بیشتر و همچنین شناخت بهتر لوله های حاوی سیالات بهتر است که این لوله ها بر اساس استاندارد ذیل توسط مسئول تاسیسات رنگ آمیزی شوند.
- ۱۷- هر گونه نشستی اب باید سریعاً توسط مسئول فنی موتورخانه رفع گردد و به صورت روزانه مورد بازدید قرار بگیرند.
- ۱۸- جهت روشنایی مناسب و جلوگیری از ایجاد خطرات احتمالی حداقل روشنایی مورد نیاز (۲۵۰ لوکس) باید توسط تاسیسات تامین شود و لامپ های مورد استفاده از نوع ضد جرقه باید انتخاب شوند.
- ۱۹- سیم های حامل جریان برق باید توسط پرسنل تاسیسات به صورت توکار باشند ولی در صورت ضرورت استفاده از کابل سینی هم می توان استفاده نمود به شرطی که حداقل شرایط ایمنی حداقل ۵۰ سانتی متر فاصله از لوله های سوخت و گاز رعایت شود.
- ۲۰- لوله های سوخت دیگ بخار و دیگ اب گرم باید حتماً بر اساس استاندارد اداره گاز توکار و از طریق کف به دستگاه های مذکور وصل شود.
- ۲۱- جهت ایمنی بیشتر واحد موتورخانه وجود دتکتورهای حرارتی و دودی و همچنین تشخیص گاز لازم و ضروریست و باید توسط مسئول تاسیسات و مسئول بهداشت حرفه ای این وسایل مهیا و مورد استفاده قرار بگیرند.
- ۲۲- جهت اطلاع و اقدام سریع کنترل پنل اعلام زون اتش نشانی تاسیسات باید در معرض دید نگهبانان و یا خدمات پرستاری یا مسئول تاسیسات باشد تا در زمان حادثه بتوان فوراً وارد عمل شد.
- ۲۳- پرسنل تاسیسات از گذاشتن پارچه و لباس یا دیگر مواد سوختنی روی منابع گرمایی باید منع شوند و روزانه محل توسط مسئول تاسیسات مورد پایش قرار بگیرد و در صورت سهل انگاری پرسنل فرد خاطی تذکر داد شود.
- ۲۴- از قراردادن کارتن یا مواد سوختنی و یا مواد شیمیایی و همچنین منابع تحت فشار گاز از قبیل سیلندرها و اکسیژن و گازهای مبرد به شدت پرهیز شود.
- ۲۵- جهت پایش روزانه گازهای دی اکسید کربن و مونو کسد کربن و دیگر گازهای قابل انفجار، شناساگرهای هوشمند این مواد در این محل نصب تا در زمان نشت فوراً وارد عمل شده و نسبت به قطع عامل سوخت تجهیزات وارد عمل شود.
- ۲۶- لوله های حاوی سیالات موتورخانه در فواصل ایمن (هر ۶ متر) توسط حفاظ به سقف مهار ایمن توسط پرسنل تاسیسات شوند.
- ۲۷- شیر فلکه های اصلی قطع اب و گاز و همچنین فیوزهای قطع اصلی برق در خارج از واحد حتماً باید گذاشته شوند تا در صورت وقوع اتش سوزی نسبت به قطع سوخت یا برق یا اب اقدام شود.
- ۲۹- مسئول تاسیسات می بایست نقشه ها اصلی سیستم برق و سوخت و اب را در اختیار داشته باشد تا بتوان در زمان بحران و با صرف کمترین زمان نسبت به قطع موارد مذکور اقدام نمود.

دستورالعمل: حفظ ایمنی واحد موتورخانه	دامنه: تاسیسات
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-WI-۰۸ صفحه: ۳ از ۴

۳۰- تابلو برق تجهیزات می بایست توسط مسئول تاسیسات مورد بازدید و دارای کفپوش عایق برق و همچنین در شینه تابلوی سیم فاز و نول از هم جدا شود و همچنین تابلو مجهز به کلید محافظ جان باشد تا در صورت نشتی فورا وارد مدار شده و به قطع سیستم سوخت منجر شود.

۳۱- کپسول های اطفاء حریق می بایست توسط مسئول تاسیسات در ورودی و خروجی و در بیرون از واحد نگه داری شود تا بتوان در زمان آتش سوز نسبت به اطفاء حریق اقدام نمود.

۳۲- داکت اصلی تهویه موتورخانه باید از کانال اصلی تهویه بیمارستان مجزا باشد.

۳۳- آگزوز دود دیگ اب گرم و دیگ بخار باید به صورت مجزا از دیگر آگزوز ها باشد و به هیچ وقت داخل کانال رها نشود و توسط لوله به پشت بام منتقل و به فاصله ۶۰ سانت بالاتر از جان پناه قرار بگیرد.
تدوین برنامه اطفاء حریق :

۱- دتکتورهای اعلام حریق حرارتی و دودی حریق را تشخیص داده و به کنترل پنل اعلام می نماید.

۲- مسئول نگهداری یا سوپروایزر وقوع اعلام حریق را به مسئول تاسیسات یا سرپرستار شیفت اطلاع و به محل حادثه میرود.

۳- در صورتی که حریق جزئی باشد توسط تیم آتش نشانی اطفاء صورت می پذیرد.

۴- در صورتی که حریق گسترده باشد از طریق آتش نشانی در خواست کمک می گردد.

جدول رنگ آمیزی لوله ها (استاندارد BS)

۴۵ Cm اول و آخر لوله و محل ورود و خروج لوله ها به دیوار و اتصالات مختلف					رنگ آمیزی
رنگ پایه ۱۵ cm	۱۵ Cm رنگ اختصاصی هویت بخشی			رنگ پایه ۱۵ cm	نوع ماده
۱۵	۵ Cm	۵ Cm	۵ Cm	۱۵	
سبز زیتونی	آبی	آبی	آبی	سبز زیتونی	آب آشامیدنی
سبز زیتونی	سفید	سفید	سفید	سبز زیتونی	آب خنک کننده
سبز زیتونی	سفید	آبی	سفید	سبز زیتونی	آب برگشتی بعد از خنک کردن
-	آبی آسمانی	آبی آسمانی	آبی آسمانی	-	هوای فشرده
-	خاکستری نقره ای	خاکستری نقره ای	خاکستری نقره ای	-	بخار
-	سیاه	سیاه	سیاه	-	پسابها
-	نارنجی	نارنجی	نارنجی	-	کانالهای الکتریکی
زرد چرکی	زرد	زرد	زرد	زرد چرکی	گاز طبیعی (شهری)
سبز زیتونی	قرمز سیر	سفید	قرمز سیر	سبز زیتونی	دیگ های بخار
سبز زیتونی	قرمز ایمنی	قرمز ایمنی	قرمز ایمنی	سبز زیتونی	آتش نشانی

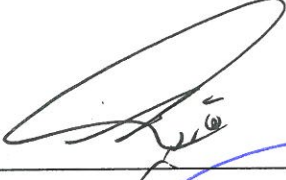
دستورالعمل: حفظ ایمنی واحد موتورخانه	دامنه: تاسیسات
شماره ویرایش: *	کد سند: EDP-WI-08
تاریخ بازنگری: *	صفحه: ۴ از ۴
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

منابع، امکانات و کارکنان مرتبط:

چک لیست کنترل
مسئول تاسیسات برق و مکانیک، کلیه پرسنل تاسیسات

منابع:

تجربه بیمارستان

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
آقای مهندس هادی پور خانم مهندس رسا آقای مهندس رمضان پور	مسئول تاسیسات مسئول صبح برق مسئول برق	  
تایید کننده: آقای حسن نژاد	سمت: مدیر بیمارستان	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء: 

روش اجرایی

روش اجرایی: ایمنی در مقابل آتش سوزی	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-PR-۰۱ صفحه: ۱ از ۳

هدف:

- ۱- کاهش احتمال خطر آتش سوزی
- ۲- محافظت از جان بیماران ، همراهان و کارکنان در برابر خطر آتش سوزی
- ۳- کاهش خسارت مالی ناشی از آتش سوزی و ایجاد کمترین آسیب به سازه ساختمان
- ۴- ارتقای سطح آگاهی و مهارت کارکنان جهت مقابله با آتش سوزی احتمالی و انجام بهترین پاسخ

تعاریف:

آتش : آتش واکنش شیمیایی است که بین ماده سوختنی ، حرارت و اکسیژن رخ میدهد. درایجاد آتش ، سه عامل حرارت ، مواد سوختنی و اکسیژن نقش اساسی را ایفا میکنند.

جعبه آتش نشانی: جعبه ای شامل حداقل شیر برداشت از آب عمومی با فشار کافی یا از مخازن مرتفع آب یا منبع تحت فشار ، شیلنگهای قرقره ای یا شیلنگهای لاستیکی یا تاشو کتانی حداقل به طول ۱۵ متر و سر لوله متناسب برای پاشیدن آب بر روی آتش می باشد.

سامانه اعلام حریق: به معنی سامانه طراحی شده برای شناسایی خودکار وقوع آتش به وسیله حرارت ، شعله ، نور و یا دیگر محصولات ناشی از احتراق که توسط دتکتورهای نوری و حرارتی شناسایی شده و توسط کنترل پنل که شامل زون های آتش نشانی هست زون آتش مشخص شده و توسط آژیر یا بلندگو اعلام می گردد.

شیوه انجام کار: (چه فعالیتی ، چه زمانی ، در چه محلی ، توسط چه کسی انجام می شود)

آتش سوزی در بیمارستان بیشتر از هر مکان عمومی دیگری میتواند باعث خسارات جانی شود. بعلاوه بدلیل وجود دستگاهها و تجهیزات گرانقیمت و متعدد در بیمارستان ، آتش سوزی میتواند باعث خسارات مالی بزرگی نیز شود و البته شدیدا به وجهه عمومی بیمارستان آسیب برساند. لذا با توجه به این اصل مهم این مرکز روش اجرایی طرح مدون ایمنی را در سه محور پیشگیری از وقوع حریق ، کشف سریع ، پاسخ و خروج ایمن و نحوه پاسخ تیم اطفای حریق به صورت ذیل تدوین نموده است.

پیشگیری:

- ۱- کلیه کارکنان بیمارستان در دوره های آموزشی اطفای حریق که به صورت عملی و تئوری سالیانه توسط واحد آتشنشانی برگزار می شود شرکت می کنند.
- ۲- نصب سیستم های اعلام و اطفای حریق دستی با نظارت کارشناس فنی حریق و واحد آتشنشانی توسط تکنسین فنی تالیسات انجام می شود.
- ۳- مسئول برق به طور ماهیانه از تمامی دتکتورهای اعلام حریق بازدید به عمل نموده و توسط اسپری مخصوص کارایی دتکتور و سیستم اعلام حریق را سنجیده و داخل چک لیست مربوطه ثبت می نماید.

روش اجرایی: ایمنی در مقابل آتش سوزی	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-PR-۰۱ صفحه: ۲ از ۳

۴- دیگ های اب گرم و بخار و دستگاه های تحت فشار سالیانه توسط شرکت های مجاز و با نظارت مسئول تاسیسات و کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای تست هیدروستاتیکی و ضخامت سنجی شده و گواهی نامه مربوطه دریافت می گردد.

۵- بیمارستان یک تیم آتش نشانی متشکل از پرسنل تاسیسات ، نگهبانی و حراست و رابطین آتش نشانی بخشها توسط تیم مدیریت خطر تشکیل داده است و فهرست اعضای این تیم با ذکر نام و نام خانوادگی و مسئولیت و سمت در تیم آتش نشانی و جزئیات تماس آنها شامل شماره تلفن ثابت و همراه ، آدرس، تلفن خویشاوندان آنها در واحد تاسیسات و آتش نشانی و دفتر پرستاری موجود است.

۶- کلیه کپسولها به کارت شارژ مجهز شده اند که تاریخ شارژ این کپسول ها توسط نماینده شرکت و به صورت ماهیانه توسط مسئول تاسیسات چک می شوند و در صورت عدم کارایی مناسب دستگاه در اسرع وقت توسط شرکت جایگزین می شود.
کشف سریع:

۱- رابط آتش نشانی هر بخش که عضو تیم آتش نشانی بیمارستان هم هست و در تمامی شیفت ها حضور دارند با شروع حریق اقدامات ایمنی جهت پیشگیری و گسترش حریق و اطفاء و در صورتی که حریق غیر قابل کنترل باشد به سوپروایزر اطلاع رسانی و شستی اعلام حریق را فعال می کند.

۲- در صورت عدم دسترسی پرسنل به کپسول اطفای حریق و یا گستردگی آتش سوزی، پرسنل شستی های اعلام حریق موجود در راهروی بخش ها را فعال می نمایند، که این شستی ها باعث فعال شدن آژیر سیستم اعلام حریق می شود.

۳- در مکانهایی که دتکتور اعلام حریق وجود دارد، به محض رسیدن دود با حرارت به این دتکتورها، فعال شده و آژیر اعلام حریق به صدا در می آید و احد تاسیسات نسبت به حضور در محل حریق اقدام می نماید.

منابع ، امکانات و کارکنان مرتبط:

لیست کپسول های آتش نشانی بیمارستان، چک لیست دتکتورهای اعلام حریق، لیست رابطین آتش نشانی بخش ها و تیم آتش نشانی ، کتابچه آموزشی حریق بیمارستان

❖ مسئولیت فعال سازی تیم آتش نشانی در شیفت صبح آقای قربانی واحد آتشنشانی که آنکال می باشند و در شیفت عصر و شب سوپروایزر واحد ها می باشد.

❖ مسئولیت انتخاب دتکتورها و کپسول های اطفاء حریق و نصب شستی اعلام حریق به عهده کارشناس فنی حریق بازدید کننده از بیمارستان می باشد.

❖ شارژ سالیانه کپسول های اطفاء حریق توسط شرکت آذران انجام می پذیرد.

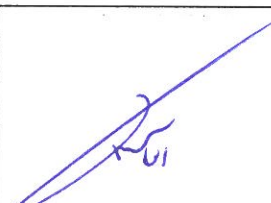
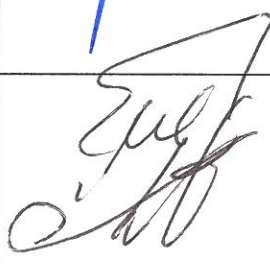
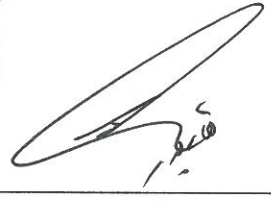
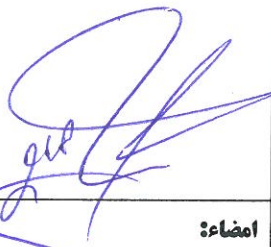
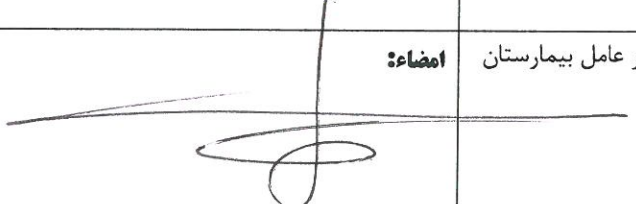
❖ مسئولیت انتخاب و آموزش تیم آتش نشانی بیمارستان توسط واحد آتشنشانی انجام می پذیرد.

❖ واحد برق به صورت دوره ای از عملکرد دتکتور ها اطمینان حاصل می نماید.

روشی اجرایی: ایمنی در مقابل آتش سوزی	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۰	کد سند: EDP-PR-۰۱
تاریخ بازنگری: ۰	صفحه: ۳ از ۳
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

منابع/مراجع:

- مرشدی زاده ، مریم ، ۱۳۸۵ ، ایمنی حریق در بیمارستان ، سومین کنگره بین المللی بهداشت ، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه ، تهران ، سازمان بسیج جامعه پزشکی
- آیین نامه پیشگیری و مبارزه با آتش سوزی در کارگاه ها
- تجربه بیمارستانی

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
آقای قربانی خانم مهندس صادق نیا آقای مهندس هادی پور خانم مهندس رسا آقای مهندس رمضان پور آقای صاحبی	مسئول آشنشانی مسئول بهداشت حرفه ای مسئول تاسیسات مسئول تاسیسات مسئول برق مسئول پشتیبانی	     
تایید کننده: آقای حسن نژاد	سمت: مدیر بیمارستان	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء: 

روش اجرایی: نگهداشت سرمایش، گرمایش و تهویه بیمارستان	دامنه: واحد تاسیسات
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۶/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-PR-۰۲ صفحه: ۱ از ۲

هدف:

باتوجه به اهمیت انجام درخواست مورد نظر در کمترین زمان ممکن جهت استفاده بهینه از تأسیسات بیمارستان، باهدف لزوم کنترل و تعمیر سیستمهای موجود

تعاریف:

شیوه انجام کار: (چه فعالیتی، چه زمانی، در چه محلی، توسط چه کسی انجام می شود)

- فعالیت های واحد فنی مهندسی بیمارستان قائم به دو بخش تاسیسات و ساختمان تقسیم بندی گردیده و در دو قسمت بطور جداگانه و کامل تشریح می گردد.
- واحد تاسیسات: تاسیسات بیمارستان قائم به طور کلی به دو دسته الکتریکی و مکانیکی تقسیم می گردد.
- نحوه درخواست و اجرایی شدن تعمیرات:
- ۱- اعلام خرابیها توسط مسئولین بخشها و واحدها بصورت تلفنی با تاسیسات انجام می گیرد.
 - ۲- پس از بازدید اولیه پرسنل تاسیسات از بخش مربوطه، در صورت نیاز به تامین قطعات، درخواست تهیه قطعات توسط واحد تاسیسات انجام می گیرد.
 - ۳- در صورت عدم وجود اقلام مورد نیاز درخواست خرید توسط تاسیسات انجام می پذیرد.
 - ۴- بکارگیری نفرات کارآموده برای انجام تعمیرات توسط مسئول تأسیسات انجام میگیرد.
 - ۵- جمع آوری گزارشات تعمیر بصورت روزانه توسط مسئول تأسیسات در هر نوبت کاری صورت میگیرد.
- نحوه نگهداشت تاسیسات:
۱. تهیه چک لیستهای روزانه نگهداشت و کنترل تجهیزات مکانیکی تاسیسات توسط مسئول شیفت صورت میگیرد.
 ۲. برنامه سالیانه تعمیرات پیشگیرانه تجهیزات در ابتدای هر سال با حضور مسئول تاسیسات تهیه می شود.
 ۳. بررسی چک لیستهای سالانه تعمیرات به لحاظ انطباق با برنامه زمانبندی شده و استخراج موانع احتمالی صورت می گیرد.
 ۴. آموزش نحوه نگهداشت تجهیزات و تأسیسات مرکز به پرسنل جدیدالورود توسط مسئول تأسیسات و سایر پرسنل مجرب صورت میگیرد.
- مسئول تأسیسات بر روند نگهداری و تعمیر تجهیزات و تأسیسات نظارت مستمر دارد.

منابع، امکانات و کارکنان مرتبط:

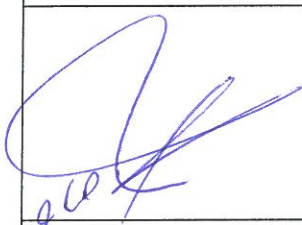
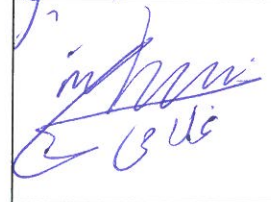
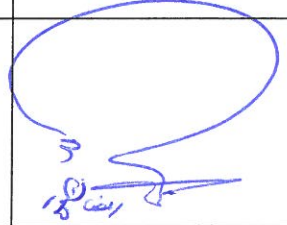
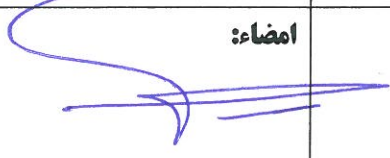
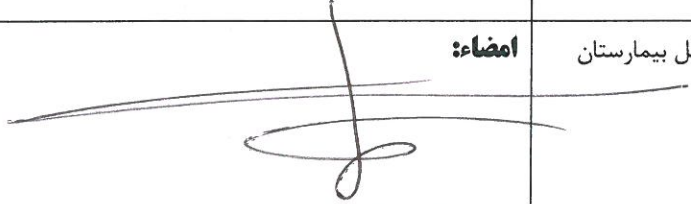
چک لیست، دفتر ثبت گزارشات

مسئول تاسیسات، کلیه پرسنل تاسیسات

روش اجرایی: نگهداشت سرمایش، گرمایش و تهویه بیمارستان	دامنه: واحد تاسیسات
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۶/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-PR-۰۲ صفحه: ۲ از ۲

منابع/مراجع:

تجربه بیمارستان

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
آقای مهندس هادی پور خانم مهندس رسا آقای صاحبی آقای مهندس رمضان پور آقای مهندس غلامی	مسئول تاسیسات مسئول صبح برق مسئول پشتیبانی مسئول برق مهندس ساختمان	    
تایید کننده: آقای حسن نژاد	سمت: مدیر بیمارستان	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء: 

روش اجرایی: گزارش حوادث و موقعیتهای خطر آفرین	دامنه: کلیه بخش ها و واحدها
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-PR-۰۳ صفحه: ۱ از ۴

هدف:

- تعیین خط مشی / روش اجرایی بیمارستان در پاسخ به هر نوع حادثه غیرمترقبه که پرسنل، بیماران، بازدیدکنندگان و یا اجتماع را تحت تاثیر خود قرار می دهد.
- تعیین مسئولیت های افراد و بخش های بیمارستان در هنگام وقوع حوادث غیرمترقبه.

تعاریف:

هر مرکز مراقبت پزشکی و از جمله بیمارستان ها باید برای پاسخ در مقابل دو موقعیت غیرمترقبه عمده آمادگی لازم را داشته باشند این دو موقعیت عبارتند از:

حوادث غیرمترقبه خارجی (External Disasters)

طبق تعریف به حوادثی اطلاق می گردد که از خارج از فضای فیزیکی بیمارستان منشأ می گیرند و با ایجاد تعداد زیاد بیماران موجب توقف عملکرد طبیعی بیمارستان می شوند. مثال هایی از حوادث غیرمترقبه خارجی عبارتند از:

- سیل
- نشت مواد مضر
- آتش سوزی وسیع
- مواجهه با پرتو رادیواکتیو
- حوادث با تلفات متعدد

هر سناریویی که خارج از بیمارستان رخ داده و تعدادی از بیماران را ایجاد نماید که از توان پاسخگویی بیمارستان خارج است و یا به علا نوع بیماری چنین امکاناتی وجود ندارد.

حوادث غیرمترقبه داخلی: (Internal Disasters)

بر طبق تعریف هر حادثه ای است که در فضای فیزیکی بیمارستان رخ دهد و تهدیدی از نوع بیماری، جراحی و یا تخریب به بیمارستان، بیماران، پرسنل و بازدیدکنندگان وارد نماید. نمونه هایی از حوادث غیرمترقبه داخلی در زیر آورده شده است:

- بمب گذاری
- گروگان گیری
- قطع ارتباطات
- قطع برق یا آب
- آتش سوزی
- سیل
- مواد مضر / پرتوهای رادیواکتیو
- نقص سیستم گرمایشی
- قطع گازهای درمانی

روش اجرایی: گزارش حوادث و موقعیتهای خطر آفرین	دامنه: کلیه بخش ها و واحدها
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-PR-۰۳ صفحه: ۲ از ۴

موقعیت وقوع حوادث غیرمترقبه بیمارستانی را می توان براساس شدت و میزان تاثیر بر بیمارستان نیز تقسیم بندی کرد. بر این اساس پنج موقعیت قابل تصور است که عبارتند از :

۱. حوادث غیرمترقبه داخلی: مانند آتش سوزی، انفجار، نشت یا آزاد شدن مواد مضر
۲. حوادث غیرمترقبه خارجی جزئی: تعداد محدودی مصدوم ایجاد می کند.
۳. حوادث غیرمترقبه خارجی عمده: تعداد زیادی مصدوم ایجاد می کند.
۴. تهدیدات ناشی از حوادث غیرمترقبه متوجه بیمارستان یا جامعه می باشد: مانند آتش سوزی در نزدیکی بیمارستان و طوفان، سیل یا انفجار قریب الوقوع.
۵. حوادث غیرمترقبه ای که در منطقه ای دیگر رخ می دهد.

شیوه انجام کار: (چه فعالیتی، چه زمانی، در چه محلی، توسط چه کسی انجام می شود)

۱- حوادث غیر مترقبه خارجی توسط نماینده مخصوص فرمانداری به فرد اعلام کننده خطر (فرمانده حادثه) بیمارستان اطلاع داده می شود. فرد اعلام کننده خطر (فرمانده حادثه) در اولین زمان ممکن به سوپروایزر وقت جهت آمادگی بیمارستان و اعلام حالت آماده باش اطلاع می دهد.

۲- فرمانده حادثه با کسب اطلاعات کامل از شدت و وسعت حادثه نیازهای اولیه منابع مالی، انسانی و تجهیزات و ملزومات را برآورد کرده و نسبت به آماده سازی آنها دستورات لازم را به سوپروایزر بیمارستان می دهد و در اسرع وقت در بیمارستان حضور می یابد.

فرمانده حادثه در برنامه ریزی بحران بلایای بیمارستان با مشخصات و شرح وظایف ذیل انتخاب می شود:
 فردی که مسئولیت اعلام خطر و اجرای برنامه حوادث غیر مترقبه را بر عهده دارد باید از قبل مشخص گردد. این فرد که به عنوان فرمانده حادثه (Incident Commander) انتخاب می گردد دارای مسئولیت مشخص می باشد و از بین با سابقه ترین و مجرب ترین افراد موظف در بیمارستان برگزیده می شود.

این فرد وظیفه تقسیم مسئولیتها را در مرکز فرماندهی حوادث بیمارستان را انجام دهد. این فرد وظیفه تقسیم مسئولیتها را در مرکز فرماندهی حوادث بیمارستان بر عهده دارد.

وظیفه اعلام خطر و هشدار به پرسنل و اعلام اتمام پاسخ بیمارستان نیز بر عهده این فرد می باشد. در مواردی که فرد یا افرادی از پیش تعیین شده در دسترس نباشند افراد زیر به ترتیب مسئولیت فرماندهی پاسخ بیمارستان را بر عهده می گیرند. (این مسئولیتها برحسب موقعیت و نوع بیمارستان قابل تغییر هستند و توسط کمیته حوادث غیرمترقبه بیمارستانی تعیین می شوند):

➤ رئیس بیمارستان

➤ مدیر بیمارستان

➤ مترون بیمارستان

➤ سوپروایزر مسئول در هنگام وقوع حادثه

۳- سوپروایزر وقت بیمارستان نسبت به اعلام آماده باش و فراخوان نیروها بر اساس میزان شدت حادثه با هماهنگی فرماندهی حادثه اقدام می نماید.

روشی اجرایی: گزارش حوادث و موقعیتهای خطر آفرین	دامنه: کلیه بخش ها و واحدها
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-PR-۰۳ صفحه: ۳ از ۴

- ۴- مسئولین رده بالای مدیریتی بحران شامل مدیریت پشتیبانی _ مدیریت خدمات انسانی-مدیریت خدمات پاراکلینیک- مدیریت مناطق درمان-مدیریت مناطق بیماران در اسرع وقت توسط سوپروایزر کشیک فراخوان می شوند
- ۵-مدیران مناطق مذکور پس از حضور در پوزیشن عملیاتی خویش هر کدام به ترتیب بر اساس شدت و وسعت حادثه به انجام فعالیتهای خویش بر اساس شرح وظایف ابلاغی اقدام میکنند.
- ۶-سوپر وایزر کشیک به پوزیشن اصلی خود بر میگردد.
- ۷-پس از پایان بحران و بازگشت به وضعیت طبیعی حالت پاسخ به حادثه توسط فرمانده حادثه اعلام می شود.

منابع ، امکانات و کارکنان مرتبط:

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار مسئولیت اجرا و نظارت بر حسن اجرای این روش و بازنگری آن را به عهده دارند.

مدیر یا سرپرستی که حادثه در واحد تحت سرپرستی وی اتفاق افتاده است، مسئولیت دارد حداکثر ۲۴ ساعت پس از وقوع حادثه و بمحض مشاهده موارد ناایمن ، ضمن گزارش دهی با گروه تحقیق و تیم مدیریت خطر و ایمنی همکاری نماید.همچنین واحد تاسیسات،فناوری اطلاعات،تجهیزات پزشکی بیمارستان حوادث در زمینه های ساختمان،تاسیسات،برق اضطراری،خرابی تجهیزات اصلی را بطور پیوسته به صورت مکتوبه ارائه می نماید.

کلیه کارکنانی که در رابطه با حادثه اتفاق افتاده اطلاعاتی دارند، موظف هستند که این اطلاعات را در اختیار گروه تحقیق و تیم مدیریت خطر و ایمنی قرار دهند.

مدیریت داخلی بیمارستان مسئولیت ابلاغ اقدامات مورد نیاز در حوادث و موارد ناایمن را برعهده دارد.

منابع/مراجع:

دستورالعملهای ابلاغی از وزارت مطبوع

روش اجرایی: گزارش حوادث و موقعیتهای خطر آفرین	دامنه: کلیه بخش ها و واحدها
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-PR-۰۳ صفحه: ۴ از ۴

تهیه کنندگان: آقای حسن نژاد خانم قربانی خانم ستاری خانم مهندس صادق نیا آقای مهندس هادی پور خانم مهندس رسا آقای صاحبی آقای مهندس رمضان پور	سمت: مدیر بیمارستان مترون کارشناس هماهنگ کننده ایمنی مسئول بهداشت حرفه ای مسئول تاسیسات مسئول صبح برق مسئول پشتیبانی مسئول برق	امضاء: 
تایید کننده: آقای حسن نژاد	سمت: مدیر بیمارستان	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء: 

روش اجرایی: افزایش ظرفیت بیمارستان در حوزه های فضای فیزیکی، تجهیزات، ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و نیروی انسانی	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-PR-۰۴ صفحه: ۱ از ۳

هدف:

افزایش ظرفیت بیمارستان جهت ارائه خدمات درمانی در بحران

تعاریف:

شیوه انجام کار: (چه فعالیتی، چه زمانی، در چه محلی، توسط چه کسی انجام می شود)

- ۱- اعلام بحران توسط EOC به سوپروایزر کشیک /فرمانده حادثه صورت می پذیرد.
- ۲- فراخوانی کد ۷۷ (تیم واکنش سریع) بر اساس دستورالعمل کد مربوطه توسط فرمانده حادثه صورت می گیرد.
- ۳- فعال کردن تیم پاسخ اضطراری توسط سوپروایزر/فرمانده حادثه صورت می پذیرد
- ۴- ورود و خروج مصدومان در زمان بحران از طریق درب ورودی پرسنلی توسط مسئول انتظامات و رئیس مناطق درمان صورت می پذیرد.
- ۵- سطح بندی و ترخیص بیماران بخش های اورژانس و بخش های بستری جهت افزایش ظرفیت پذیرش مصدومین بحران توسط مسئول ارشد پزشکی و پزشک معالج بیمار و یا پزشک انکال صورت می گیرد. تا فضا و تخت بیشتری جهت مصدومین بحران صورت پذیرد.
- ۶- آماده سازی فضاهای جایگزین جهت تریاژ مصدومین توسط رئیس عملیات در آندوسکوپ، فیزیوتراپی، رادیوتراپی و لابی درمانگاه طبقه همکف و راهرو طبقات و سنگ شکن
- فرد مسئول نسبت به باز نمودن و چینش و آماده سازی تخت ها و تجهیزات فضاهای جایگزین اقدام می نماید و مراتب امدادگی را به مافوق خود (رئیس امور درمان) اطلاع می دهد.
- ۷- ادغام بخش های بیمارستانی توسط رئیس بخش عملیات و مسئول ارشد پزشکی جهت افزایش پذیرش مصدومین بحران صورت می گیرد.
- ۸- مدیریت همراهان جهت جلوگیری در اختلال فرایند درمان و پذیرش مصدومان توسط ارشد روابط عمومی و رئیس برنامه ریزی صورت گرفته و همراهان بیمار به محل انتظار مورد تعیین در زمان بحران که محل تجمع ایمن می باشد هدایت می شوند و هر ۱۵ دقیقه یک بار توس ارشد پرستاری و مسئول روابط عموم در جریان روند درمان بیمارشان قرار گیرند.
- ۹- لغو جراحی های الکتیو توسط فرمانده حادثه بیمارستان و پزشک معالج بیماران جهت افزایش ظرفیت پذیرش اتاق عمل جهت انجام عمل های جراحی مصدومان صورت می گرد به این صورت که با دستور فرمانده حادثه بیمارستان اعمال جراحی غیر اورژانس و در انتظار نوبت بیمارستان توسط مسئول پذیرش استخراج و فرمانده حادثه با هماهنگی پزشک معالج بیمار نسبت به لغو عمل بیماران غیر اورژانس مبادرت می ورزد.

روشن اجرائی: افزایش ظرفیت بیمارستان در حوزه های فضای فیزیکی، تجهیزات، ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و نیروی انسانی	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-PR-۰۴ صفحه: ۲ از ۳

۱۰-فرمانده حادثه بیمارستان در صورتی که نیاز به نیروی کمکی خارج از بیمارستان باشد و به جهت افزایش نیروی پرسنل اورژانس و نیروهای کلیدی بخش ها بر اساس تفاهم نامه ای که با بیمارستان ها قبل از بحران منعقد کرده نسبت به افزایش نیرو مبادرت می ورزد.

۱۱-فرمانده حادثه با هماهنگی مسئول پشتیبانی در صورتی که تجهیزات موجود بیمارستان تامین کننده نیاز بخش ها در زمان بحران نباشد، مسئول پشتیبانی تجهیزات ضروری و مورد نیاز بخش ها را لیست کرده و به فرمانده حادثه اطلاع می دهد، فرمانده حادثه با هماهنگی با EOC دانشگاه موارد کمبود را گزارش داده و این مرکز با هماهنگی با مراکزهای (NGO) و سازمان های امدادی نسبت به تامین نیازهای بیمارستان از طریق خود مرکز اقدام می ورزد.

۱۲-فرمانده حادثه با هماهنگی (EOC) دانشگاه نسبت به افزایش ظرفیت حمل و نقل و جابجایی مصدومان اقدام می ورزد.

۱۳-فرمانده حادثه با هماهنگی با (EOC) دانشگاه و مسئول واحد متوفیان نسبت به افزایش ظرفیت اجساد اقدام می ورزد به این صورت که سرد خانه در حال استفاده چهار نفر گنجایش داشته و جوابگوی اجساد بحران نخواهد بود ولی با هماهنگی لازم با (EOC) دانشگاه نسبت به انتقال اجساد به مراکز تعیین شده در بحران توسط دانشگاه انتقال پیدا می کنند.

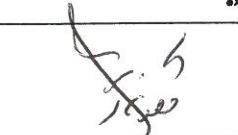
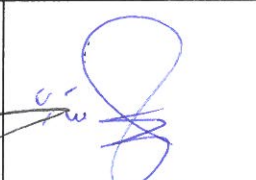
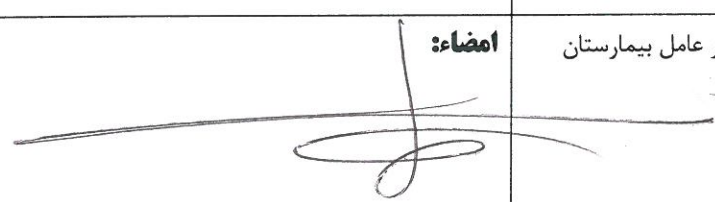
منابع ، امکانات و کارکنان مرتبط:

- تفاهم نامه ها
- ❖ مدیر بیمارستان ، مسئول فنی / ایمنی / کمیته مدیریت خطر بیمارستان و چارت بحران

منابع/مراجع:

مجموعه ابزارهای ارزیابی مخاطرات و شاخصهای توانمندی تخصصی حوزه سلامت در حوادث و بلایا تألیف : دکتر حمید رضا خانکه ۱۳۹۳

روش اجرایی: افزایش ظرفیت بیمارستان در حوزه های فضای فیزیکی، تجهیزات، ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و نیروی انسانی	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-PR-۰۴ صفحه: ۳ از ۳

تهیه کنندگان: آقای حسن نژاد خانم قربانی خانم شرافت خانم ستاری خانم علیپور خانم غلامی	سمت: مدیر بیمارستان مترون سوپروایزر آموزشی کارشناس هماهنگ کننده ایمنی مسئول تجهیزات پزشکی مسئول منابع انسانی	امضاء:  
تایید کننده: آقای حسن نژاد	سمت: مدیر بیمارستان	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء: 

روش اجرایی: تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی در زمان وقوع حادثه	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-PR-۰۵ صفحه: ۱ از ۲

هدف:

ارائه خدمات ضروری و جراحی (مانند مراقبتهای اورژانسی، جراحی های فوری و مراقبت از مادر و کودک)

تعاریف:

شیوه انجام کار: (چه فعالیتی، چه زمانی، در چه محلی، توسط چه کسی انجام می شود)

۱. لیست و اولویت بندی همه خدمات بیمارستان توسط مسئول ارزیابی وضعیت تهیه می گردد.
۲. لیست خدمات اساسی بیمارستان، یعنی آنهایی که باید در همه زمان در هر شرایطی نیز در دسترس باشند.
۳. تعیین منابع مورد نیاز جهت اطمینان از تداوم خدمات ضروری بیمارستان و آنها بخصوص برای گروههای دارای شرایط بحرانی و سایر گروههای آسیب پذیر (مانند کودکان، افراد مسن و از کار افتاده) توسط واحد تدارکات تامین می گردد.
۴. تعیین یک طرح سیستماتیک و قابل گسترش برای حفظ تداوم مراقبتهای ضروری (به عنوان مثال، دسترسی به تهویه مکانیکی و داروهای حیاتی) توسط
۵. هماهنگی با وزارت بهداشت، بیمارستانهای هم جوار و پزشکان خصوصی جهت اطمینان از ارائه مداوم خدمات ضروری پزشکی در سراسر جامعه
۶. حصول اطمینان از در دسترس بودن اقلام ضروری برای زندگی، از جمله آب، برق و اکسیژن در زمان حوادث و بلایا
۷. بررسی تاثیر وقایع احتمالی حوادث بر روی تجهیزات بیمارستانی مانند آب و غذا
۸. حصول اطمینان از وجود مکانیسم های احتمالی برای جمع آوری و دفع اجساد و دیگر ضایعات خطرناک بیمارستانی

منابع، امکانات و کارکنان مرتبط:

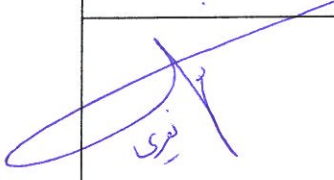
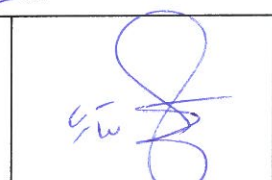
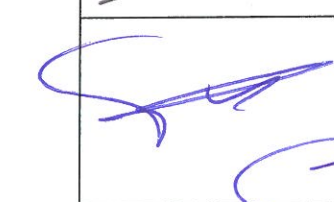
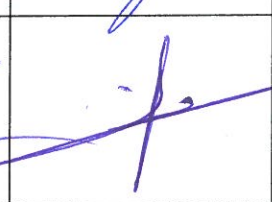
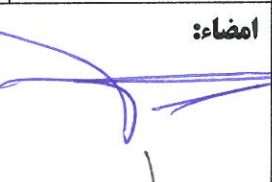
لیست بیماران بستری و لیست اعمال جراحی

کلیه کارکنان درمان و غیر درمان

منابع/مراجع:

مجموعه ابزارهای ارزیابی مخاطرات و شاخصهای توانمندی تخصصی حوزه سلامت در حوادث و بلایا تالیف: دکتر حمیدرضا خانکه ۱۳۹۳

روشن اجرایی: تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی در زمان وقوع حادثه	دامنه: کلیه بخش ها و واحدهای درمانی
شماره ویرایش: ۰ تاریخ بازنگری: ۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: EDP-PR-۰۵ صفحه: ۲ از ۲

تهیه کنندگان:	سمت:	امضاء:
آقای حسن نژاد	مدیر بیمارستان	
خانم قربانی	مترون	
خانم شرافت	سوپروایزر آموزشی	
خانم ستاری	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	
خانم علیپور	مسئول تجهیزات پزشکی	
خانم نصیری	مسئول تغذیه	
تایید کننده: آقای حسن نژاد	سمت: مدیر بیمارستان	امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء: 